Al Dirigente Scolastico

I.C. “GIOVANNI XXIII”

TERRASINI

## Oggetto: Domanda di ammissione al permesso retribuito per assistenza condivisa a soggetto portatore di handicap grave - Legge 104 del 1992.

Il/La sottoscritto/a nat a (Prov. ) il / / , residente a (Prov. ), Via n. , C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di:

* Docente
* ATA (AA)
* ATA (CS)

con contratto di lavoro a:  tempo indeterminato  tempo determinato

presso:

 Uffici Segreteria - Sede  Scuola Infanzia - Plesso/i  Scuola Primaria - Plesso/i  Scuola Secondaria I grado - Plesso/i

in applicazione dell’art. 33 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dall’art. 21 del D.L. 27 agosto 1993 n. 324, convertito con modificazioni in Legge 27 ottobre 1993, n. 423, nonché dall’art. 3 comma 38, della Legge 24 dicembre 1993, n. 537 e dall’art. 20 della Legge 8 marzo 2000, n. 53 nonché del D.Lgs. 105 del 2022,

# DICHIARA

 di essere parente/affine della persona da assistere di:  primo grado

 secondo grado



in quanto (indicare il rapporto di coniùgio/parentela/affinità):

del Sig/Sig.ra (Cognome e Nome del disabile da assistere):

Codice Fiscale

## Se non convivente, indicare la residenza:

residente a (Prov. ), Via n.

## In caso di adozione/affido, indicare la data del provvedimento: / /

 che il familiare da assistere sopra indicato è stato riconosciuto in condizione di disabilità grave, ai sensi dell’art.3, comma 3, Legge 104 del 1992 e ss.mm.ii.;

 che il portatore di handicap è in vita e non è ricoverato a tempo pieno presso alcuna struttura pubblica o privata che fornisce assistenza sanitaria continuativa per le 24 ore;

che il soggetto disabile da assistere è lavoratore dipendente:  SI

 NO

In caso affermativo (SI), indicare l’amministrazione/azienda datrice di lavoro e la sede lavorativa:

 di essere a conoscenza che:

* il diritto a beneficiare dei permessi mensili di cui all’art.33, comma 3, Legge 104 del 1992 e ss.mm.ii, per l’assistenza del familiare disabile sopra indicato, può essere riconosciuto, su richiesta, a più soggetti interessati aventi diritto tra quelli indicati nella predetta norma di legge (essendo venuto meno il principio del “referente unico” a seguito della riforma dell’art. 33, comma 3, Legge 104 del 1992 operata dal D.Lgs. n. 105 del 2022);
* in presenza di più soggetti beneficiari dei permessi di cui sopra, la citata disposizione ne consente la fruizione solo in via alternativa tra loro, nel limite complessivo di tre giorni mensili, per l’assistenza alla stessa persona disabile.

 che, oltre al sottoscritto, beneficiano dei permessi i seguenti altri familiari/affini tra quelli indicati nella predetta norma di legge, per l’assistenza alla stessa persona disabile:

Cognome Nome

nat a (Prov. ) il / / ,

Codice Fiscale

grado di parentela/affinità con il disabile

Se lavoratore dipendente, indicare l’amministrazione/azienda datrice di lavoro e la sede lavorativa:

Cognome Nome

nat a (Prov. ) il / / ,

Codice Fiscale

grado di parentela/affinità con il disabile

Se lavoratore dipendente, indicare l’amministrazione/azienda datrice di lavoro e la sede lavorativa:

 che, in presenza di altri beneficiari, frazionerà alternativamente con loro il godimento dei permessi, al fine del rispetto del limite dei tre giorni mensili fruibili;

 che la distanza chilometrica tra le due abitazioni è di Km ;

 di impegnarsi ad attestare con titolo di viaggio, o altra documentazione idonea, il raggiungimento del luogo di residenza dell’assistito, solo nel caso di distanza superiore a 150 Km;

 di essere consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile, pertanto, il loro riconoscimento comporta la conferma dell’impegno - morale, oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza; di essere inoltre consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l’amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l’effettiva tutela dei disabili;

 di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali modificazioni dei dati sovraesposti (ricovero a tempo pieno dell’assistito presso istituto specializzato, trasferimento delle agevolazioni ad altro familiare, etc.);

## Solo in caso di permessi per assistere parenti e affini di terzo grado

 che i genitori o il coniuge o la parte di un’unione civile o il convivente di fatto della persona con disabilità in situazione di gravità da assistere sono:

 deceduti  mancanti

 affetti da patologie invalidanti  hanno compiuto i 65 anni di età

## Allegati:

 Certificato ASL competente, attestante situazione di gravità accertata ai sensi dell’art.4, comma 1 Legge 104 del 1992 e ss.mm.ii. o documentazione giudiziaria completa attestante il beneficio;

 Copia documento di riconoscimento in corso di validità;

 Altro:

Poiché l’altro/gli altri beneficiario/i usufruiranno, per il mese in corso di n. giorni ,

# CHIEDE

 di poter usufruire dei benefici previsti dall’art. 33, comma 3 della Legge 104 del 1992 e ss.mm.ii. per assistere il soggetto sopra indicato in situazione di handicap grave, come da documentazione acquisita al proprio fascicolo personale. (**\* N.B. arco temporale del mese**):

**1.** il / / **2.** il / / **3.** il / /

**\* (N.B.):** Le disposizioni applicative della nuova normativa (Circolare 13 del 2010 del Dipartimento della Funzione Pubblica) prevedono che **i lavoratori beneficiari** di cui all’art. 33 della Legge 104 del 1992, come novellato dall’art. 24 della Legge 183 del 2010, **siano tenuti a comunicare al Dirigente competente i giorni di assenza a tale titolo con congruo anticipo e se possibile con riferimento all’arco temporale del mese,** al fine di consentire la migliore organizzazione dell’attività amministrativa, **salvo dimostrate situazioni di urgenza**.

In assenza di altre indicazioni si ritiene di quantificare il **congruo anticipo** necessario alla comunicazione della fruizione in **almeno 5 giorni** e si invitano gli interessati, ove possibile, a produrre **pianificazioni mensili**, rivedibili in dimostrate situazioni di urgenza.

## AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti, a seguito del provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(REG. UE 2016/679 - D.Lgs. 30 giugno 2023, n. 196 “Codice in materia dei dati personali”)

L’amministrazione informa che i dati personali acquisiti mediante la compilazione della presente modulistica, saranno trattati dall’I.C. “Giovanni XXIII” in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla normativa vigente, al solo fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia di gestione del rapporto di lavoro.

TERRASINI,

Firma del richiedente